

SUPSI

Assicurati morosi, sospesi e insolventi in Ticino

Valutazione dell'applicazione cantonale dell'art. 64a LAMal cpv. 7
entrato in vigore il 1° gennaio 2012

Su mandato dell'Istituto delle assicurazioni sociali (IAS)

Michele Egloff

Settembre 2016

Ringraziamenti

L'autore esprime i propri ringraziamenti a Luca Bonfanti, Simone Croci ed Alessandro Franchini dell'IAS per la preziosa e competente collaborazione, nonché per la pronta disponibilità a fornire i dati e le informazioni necessarie alla redazione del rapporto.

Un sentito ringraziamento va a Siro Realini (capo Ufficio dei contributi IAS) e a Carlo Marazza (direttore IAS) per la fiducia accordata con il conferimento del mandato e per l'impegno profuso per garantirne lo svolgimento, nonostante i tempi e le risorse disponibili per l'implementazione del nuovo ordinamento non sempre collimavano con i bisogni dello studio.

Indice

Introduzione	4
1 Assicurati morosi segnalati dagli assicuratori	9
1.1 Prevalenza del fenomeno	9
1.2 Incidenza del fenomeno	10
2 Assicurati sospesi e intervento sociale comunale	12
2.1 Assicurati morosi	12
2.2 Assicurati morosi segnalati ai Comuni	13
2.2.1 Tasso di risposta	14
2.2.2 Tempi di risposta	16
2.2.3 Preavviso dei Comuni: insolvente o riluttante?	17
2.2.4 Mancato preavviso dei Comuni	19
2.2.5 Bilancio dell'operazione: costi-benefici del nuovo dispositivo	20
3 Assicurati insolventi e impatto sulle finanze pubbliche	21
3.1 Importo annuo versato alle Casse malati	21
3.2 Richieste di rimborso rifiutate	21
3.3 Importi ACB recuperati dalle Casse malati	22
3.4 Confronti intercantonali	22
3.4.1 Spesa cantonale 2014 per gli assicurati insolventi	22
3.4.2 Raffronto con il premio medio cantonale	24
4 In sintesi	25
Elenco degli acronimi	27
Allegato	28

Introduzione

Articolo 64a LAMal in vigore dal 1° gennaio 2012

L'articolo 64a LAMal in vigore dal 1° gennaio 1996 dava facoltà alle Casse malati di sospendere la copertura assicurativa a quegli assicurati morosi per i quali chiedevano l'emissione di un precetto esecutivo. Secondo i dati in possesso dell'Istituto delle assicurazioni sociali (IAS), in pochi anni il numero globale di assicurati sospesi dagli assicuratori è cresciuto in modo importante, superando la soglia delle 17'000 unità a fine marzo 2011¹. L'esclusione dalle cure mediche di un numero sempre crescente di assicurati morosi ai quali veniva a mancare la copertura assicurativa e le conseguenze finanziarie che ne derivavano per i fornitori di prestazioni hanno portato il Parlamento federale a rimettere mano all'articolo 64a LAMal e ad adottarne una nuova versione che è entrata in vigore il 1° gennaio 2012².

Adeguamento dell'ordinamento: azzeramento delle sospensioni da gennaio 2012

Dal 1° gennaio 2012 in poi, tutti gli assicurati sospesi secondo il vecchio ordinamento hanno nuovamente potuto beneficiare della copertura assicurativa. L'auspicio del legislatore era che per molte persone e per tante famiglie questo "condono" potesse rappresentare un'opportunità per rimettersi "in regola" e ripartire da zero, pagando regolarmente nelle scadenze il dovuto agli assicuratori.

Assunzione del debito da parte dei Cantoni

In cambio dell'annullamento della sospensione automatica della copertura assicurativa degli assicurati morosi da parte delle Casse malati prevista nella versione precedente dell'articolo 64a LAMal, il nuovo ordinamento obbliga i Cantoni ad assumere l'85% degli oneri LAMal (premi, partecipazioni alle prestazioni, interessi di mora, spese esecutive) per i quali è stato rilasciato un attestato di carenza beni (ACB) in virtù della procedura esecutiva prevista dalla LEF.

Le Casse malati rimangono proprietarie degli ACB e sono tenute a versare ai Cantoni il 50% di eventuali recuperi successivi che riusciranno a realizzare in applicazione della procedura esecutiva.

Il mancato pagamento degli oneri LAMal da parte di chi ne ha la possibilità, oltre a nuocere al principio di solidarietà fra assicurati e sostenere l'aumento dei premi dell'assicurazione obbligatoria, comporta quindi anche un aggravio per le finanze cantonali.

¹ vedi Egloff, M. (2011). *Casse malati: assicurati morosi, sospesi e insolventi in Ticino - Dati aggiornati al 31 marzo 2011*. Manno: SUPSI-DSAN, p. 8.

² Per il testo integrale del nuovo articolo, vedi allegati.

Capoverso 7: sanzioni per chi potrebbe pagare, ma non lo fa ...

Su proposta del consigliere nazionale Toni Bortoluzzi, il Parlamento federale ha adottato il capoverso 7 del nuovo art. 64a LAMal che introduce un modello già in vigore nel Cantone di Turgovia: gli assicurati che non pagano i premi nonostante la procedura in corso di esecuzione e la possibilità di regolarizzare la loro situazione (ci si riferisce in questo caso all'espressione tedesca "*Zahlungsunwillige*") possono essere registrati dai Cantoni in un elenco (una sorta di *black list*) accessibile ai fornitori di prestazioni, ai Comuni e al Cantone interessato. Il Cantone può inoltre richiedere espressamente agli assicuratori di sospendere l'assunzione dei costi delle prestazioni fornite a questi assicurati, salvo nei casi d'urgenza medica. Il nuovo capoverso 7, si dice, non concerne invece quegli assicurati che sono realmente impossibilitati ad assumersi gli oneri assicurativi (ci si riferisce in questo caso all'espressione tedesca di "*Zahlungsunfähige*").

Anche il Cantone Ticino, approfittando della possibilità offerta dal capoverso 7 LAMal, ha realizzato l'elenco degli assicurati sospesi dalle prestazioni assicurative (*black list*) nel tentativo di arginare il fenomeno. La misura della notifica della sospensione all'assicuratore malattia si applica solo ai maggiorenni, ad eccezione dei beneficiari di prestazioni complementari AVS/AI e delle persone in assistenza (messaggio governativo n. 6534).

Il concetto di urgenza clinica è stato inoltre esteso a quello di cure di prima necessità nel corso del dibattito parlamentare, al fine di poter considerare anche le casistiche gravi di tipo cronico tra quelle protette dalla sospensione della copertura assicurativa.

Intervento sociale e coinvolgimento dei Comuni

Lo scopo della misura della sospensione è quello di colpire i comportamenti contrari al principio di solidarietà sancito dalla LAMal. Ne è quindi escluso chi effettivamente è impossibilitato a pagare o che si trova in mora senza responsabilità propria (minorenni). È stato quindi necessario dotarsi di misure d'intervento efficaci per identificare quegli assicurati morosi che avrebbero di che pagare il dovuto.

Ai Comuni è quindi stato attribuito, oltre al ruolo importante d'intervento capillare e immediato volto a evitare l'insorgere di situazioni di insolvenza e aiutare chi si trova sommerso dai debiti solo per mala gestione³, anche l'onere di accertare se la morosità

³ Il coinvolgimento dei Comuni appare fondamentale per l'attivazione di interventi di prossimità. Grazie alla possibilità di entrare in contatto con i propri cittadini morosi, i Comuni dovrebbero poter accertare i motivi del ritardo nei pagamenti e fornire un prezioso aiuto nella prospettiva di evitare l'emissione di attestati di carenza beni (ACB). Nei casi meno gravi a volte è sufficiente rimettere un po' di ordine nella conduzione amministrativa o trovare una persona vicina all'assicurato che lo possa assistere e consigliare, senza fare capo necessariamente alle misure del diritto tutorio. Quando le situazioni vengono affrontate tempestivamente, ovvero prima che l'ammontare degli arretrati cresca a dismisura, è anche immaginabile far capo ad aiuti comunali, per esempio nella forma di un prestito da parte del fondo sociale, da utilizzare per il rimborso degli oneri assicurativi e dunque per il ripristino della piena copertura assicurativa.

degli assicurati segnalati dalle Casse malati è imputabile a cattiva volontà o a reale mancanza di mezzi. Gli accertamenti comunali, formulati come preavvisi, servono all'autorità cantonale per decidere dell'iscrizione nell'elenco degli assicurati sospesi e per formulare la richiesta di sospensione delle prestazioni assicurative. Secondo il legislatore cantonale, i Comuni risultano meglio in grado di assumere informazioni e dati aggiornati in merito alla situazione reddituale e patrimoniale delle persone in mora, grazie alla vicinanza e alla miglior conoscenza delle situazioni.

La distinzione tra la “cattiva volontà” e la “reale mancanza di mezzi”

La definizione chiara e univoca dei criteri che permettono di discriminare i concetti di *Zahlungsunwillige* e *Zahlungsunfähige* assume quindi un'importanza capitale per la credibilità e il successo del nuovo ordinamento. A questo proposito i Comuni hanno ricevuto una tabella per la verifica della situazione economica degli assicurati morosi e escussi, nella quale vengono forniti gli elementi da considerare per calcolare e valutare globalmente le spese, i redditi e la sostanza dell'economia domestica / unità di riferimento considerata (UR)⁴.

Monitoraggio e valutazione

Viste le implicazioni sociali, etiche e politiche del mancato pagamento dei premi e delle prestazioni LAMal e delle relative conseguenze sulle finanze pubbliche, per il Consiglio di Stato e il Gran Consiglio è necessario dotarsi di un sistema di monitoraggio del fenomeno degli assicurati morosi comprensivo dei diversi aspetti, che ne permetta una valutazione periodica in termini conoscitivi e di pianificazione finanziaria.

In particolare, si vuole disporre degli elementi necessari per valutare l'efficacia dello strumento della sospensione in termini di situazioni regolarizzate, eventualmente anche tramite un raffronto intercantonale, nonché per esaminare l'impatto del provvedimento sui Comuni e per analizzare il ruolo svolto dal Cantone, dalle Commissioni tutorie regionali e dagli assicuratori malattia nel prevenire, gestire e rispondere al problema degli assicurati morosi.

In questi casi la facoltà di sospensione delle prestazioni assicurative è pensata come uno strumento fondamentale per convincere gli interessati a farsi aiutare e per prevenire ricadute nello stato di morosità.

⁴ Nelle spese sono considerati l'affitto annuo o gli interessi passivi sulla sostanza immobiliare primaria (fino al massimo dell'affitto dell'UR, secondo i parametri LAPS), il premio effettivo dell'assicurazione malattia obbligatoria al netto della RIPAM (per l'UR considerata), gli alimenti pagati e provati, come pure il fabbisogno annuo, sempre secondo limiti LAPS. Nei redditi, figurano quelli netti da attività lucrativa salariata (al netto cioè dagli oneri sociali obbligatori AVS/AI/IPG/AD/PP/AINF), i redditi da attività lucrativa indipendente (cifra d'affari ./ i costi diretti, inclusi gli oneri sociali, ma non i leasing e né gli interessi su debiti privati), le rendite di ogni tipo (svizzere e estere), i redditi della sostanza immobiliare o mobiliare, come pure gli alimenti ricevuti. Nella sostanza si tiene conto sia della sostanza immobiliare sia di quella mobiliare.

Il presente rapporto raccoglie le prime analisi provvisorie e le prime valutazioni di tale sistema di monitoraggio e si concentra essenzialmente sui dati registrati nei primi quattro anni di applicazione del nuovo dispositivo, da gennaio 2012 a dicembre 2015.

Rilevamento dei dati

La modifica legislativa ha richiesto la realizzazione di un sistema di rilevamento dei dati totalmente nuovo. Sulla scorta dell'esperienza acquisita negli ultimi anni si sta sviluppando una nuova banca dati il cui nucleo è costituito dal catalogo di informazioni relative alle procedure di esecuzione che gli assicuratori dovranno fornire al Cantone secondo il nuovo quadro legislativo. Attorno a queste informazioni bisognerà riuscire a tessere una tela di dati amministrativi che permettano di illustrare la situazione degli assicurati morosi a 360°. Si pensi in particolare ai dati sociodemografici, a quelli relativi alla riduzione del premio di cassa malati, alle prestazioni sociali e alle prestazioni complementari, ai dati fiscali, ecc.

Il sistema di monitoraggio dovrà inoltre essere alimentato dalle informazioni provenienti dalla valutazione realizzata dai Comuni. I dati richiesti ai Comuni riguardano gli aspetti oggetto di verifica (redditi, sostanza, stima del reddito attuale disponibile ecc.). Le informazioni fornite dai Comuni contengono inoltre il preavviso riguardo alla possibilità di onorare i propri impegni (*Zahlungsunwillige* o *Zahlungsunfähige*?).

Attualmente, sulla base delle segnalazioni delle Casse malati al Cantone, sono disponibili solo parte delle informazioni sulle persone morose. Anche il rilevamento dei dati della verifica comunale via web non è ancora concluso: questo significa che le informazioni rilevate e considerate dai Comuni per formulare il preavviso non sono immediatamente analizzabili nella loro globalità, se non assumendosi l'onere di inserirli manualmente in un *dataset* elettronico.

Per il momento, le informazioni disponibili sono quelle illustrate nel presente rapporto.

Possibili sviluppi del sistema di monitoraggio

Nell'ambito della verifica comunale si potrebbe cogliere l'occasione per distribuire un questionario all'insieme dei morosi, o a un campione di essi, oppure per realizzare interviste approfondite volte a studiare il fenomeno nelle sue dinamiche individuali. Si potrebbero così approfondire le discriminanti che, a situazione economico-finanziaria comparabile, fanno sì che certe persone paghino i premi dell'assicurazione malattie e altre no. L'approccio, che potrebbe combinare saggiamente metodi quantitativi e qualitativi, sarebbe quello di orientare la ricerca allo studio dei valori, degli atteggiamenti e dei comportamenti di categorie distinte di assicurati riguardo al pagamento dei premi assicurativi, come pure nei confronti dello Stato, della sicurezza sociale, della salute e della malattia. Una decisione in merito è tuttavia subordinata alla valutazione politica dei risultati forniti dal presente rapporto di monitoraggio.

Prima valutazione intermedia

Questo rapporto è il frutto di una prima valutazione intermedia dell'ordinamento cantonale varato dal Parlamento in seguito al cambiamento legislativo avvenuto sul piano federale. La prima valutazione è stata resa possibile grazie ai dati disponibili a fine dicembre 2015, che permettono di tracciare a grandi linee quanto accaduto nei primi quattro anni dall'entrata in vigore dell'articolo 64a LAMal.

Nei capitoli seguenti sono presentate analisi e valutazione dei dati disponibili relativi:

- agli assicurati morosi annunciati dalle Casse malati;
- alle verifiche dei Comuni;
- all'impatto del nuovo ordinamento sulle finanze pubbliche;
- al confronto intercantonale.

Il rapporto termina con una nota sintetica che evidenzia i risultati principali di questo primo esercizio di monitoraggio.

1 Assicurati morosi

Il numero di assicurati morosi⁵ segnalati all'Istituto delle assicurazioni sociali (IAS) dalle Casse malati per il periodo dal 1° gennaio 2012 al 31 dicembre 2015, ovvero dall'entrata in vigore della nuova normativa alla fine del periodo analizzato, corrispondeva a 19'334 persone.

L'assicurato moroso è imputato all'anno in cui è stato dato avvio alla procedura esecutiva LEF e non necessariamente a quello in cui è stato segnalato all'IAS dall'assicuratore malattia.

La suddivisione degli assicurati morosi è la seguente:

- per l'anno 2012 sono stati 5'913 (una quota pari all'1,75% del numero medio di assicurati durante l'anno in questione⁶);
- per l'anno 2013 sono stati 8'337 (2,44%); di questi, 2'316 (0,68%) erano già stati segnalati l'anno prima, mentre 6'021 (1,76%) erano nuove segnalazioni;
- per l'anno 2014 sono stati 14'448 (4,18%); di questi, 7'048 (2,14%) erano già stati segnalati negli anni precedenti, mentre 7'400 (2,04%) erano nuove segnalazioni;
- per l'anno 2015 sono stati 17'376 (4,18%); di questi, 12'214 (3,47%) erano già stati segnalati negli anni precedenti, mentre 5'162 (1,46%) erano nuove segnalazioni⁷.

	2012	2013	2014	2015
Assicurati morosi	5'913 (1.75%)	8'337 (2.44%)	14'448 (4.18%)	17'376 (4.93%)
Nuovi assicurati morosi	-	6'021 (1.76%)	7'400 (2.04%)	5'162 (1.46%)
Già assicurati morosi	-	2'316 (0.68%)	7'048 (2.14%)	12'214 (3.47%)

1.1 Prevalenza del fenomeno

Un confronto diretto con i dati degli assicurati morosi del periodo precedente all'entrata in vigore dell'attuale dispositivo non è possibile perché la comunicazione e l'aggiornamento

⁵ Assicurati per i quali gli assicuratori registravano uno scoperto concernente il pagamento dei premi che li riguardano e/o della partecipazione ai costi delle prestazioni sanitarie di cui hanno beneficiato.

⁶ Ogni persona domiciliata in Svizzera, che vi esercita un'attività o vi ha la propria dimora abituale, deve assicurarsi o farsi assicurare dal proprio rappresentante legale per le cure medico-sanitarie entro tre mesi dall'acquisizione del domicilio o dalla nascita in Svizzera (art. 3 LAMal, cpv 1 e 3). Il numero medio di assicurati per gli anni 2012-2014 deriva dalla statistica dell'assicurazione malattia (UFSP).

⁷ Le cifre assolute 2015 concernenti gli assicurati morosi sono provvisorie. Per il calcolo delle percentuali è stata considerata la popolazione residente al 31.12.2015 (USTAT), visto che la statistica dell'assicurazione malattia sul numero medio degli assicurati 2015 verrà pubblicata nell'ultimo trimestre 2016.

dei dati forniti dalle Casse malati al Cantone venivano fatti con una base legale molto diversa. Oggi le Casse malati segnalano al Cantone con scadenza regolare, e se necessario ripetutamente, persone morose e importo scoperto durante il periodo di riferimento appena trascorso (a seconda della Cassa malati, un trimestre, un semestre, massimo un anno). Nel passato comunicavano una sola volta i nominativi degli assicurati ai quali avevano sospeso la copertura assicurativa ed eventualmente la fine della sospensione, qualora la situazione fosse stata sanata⁸. Da una prima valutazione dell'entità del fenomeno con i dati odierni si può pensare che le cifre disponibili fino al 2011 sovrastimavano il fenomeno (a fine marzo 2011 risultavano infatti sospesi 15'600 assicurati maggiorenni).

I dati 2010, estratti a suo tempo dalle banche dati degli Uffici esecuzione e fallimenti⁹, sembrano invece più allineati con i dati registrati dall'anno 2012 nell'attuale banca dati degli assicurati morosi: in effetti, il numero di debitori per i quali è stato richiesto il l'esecuzione dell'esecuzione per debiti maturati nell'anno 2010 era di circa 8'000 unità a fronte dei circa 14'000 maggiorenni sospesi il 31 marzo 2010 e dei 15'600 sospesi il 31 marzo 2011.

Con il nuovo dispositivo, nel 2012 sono stati registrati complessivamente 5913 nominativi di assicurati morosi per i quali è stata avviata (almeno) una procedura di esecuzione, un numero pari a una proporzione dell'1,75% degli assicurati. Questo numero è andato crescendo di anno in anno fino a raggiungere la cifra di 17'376 nel 2015. Dopo quattro anni della messa in vigore del nuovo articolo 64a LAMal, la proporzione di assicurati morosi è salita a uno su venti (4,97%). Dall'andamento del numero di assicurati morosi registrati ogni anno, si potrebbe pensare che dopo le cifre iniziali certamente parziali, l'impennata dal 2012 al 2014, il dispositivo sta "andando a regime" e che nei prossimi anni si dovrebbe raggiungere "il tetto" del fenomeno, ovvero circoscrivere quella parte "strutturale" di popolazione che non paga le fatture come ci si aspetta. La progressione del numero assoluto degli assicurati morosi è infatti diminuita sensibilmente nel 2015. I dati consolidati del 2015 e, soprattutto, i dati dei prossimi anni ci diranno se questa previsione è corretta.

1.2 Incidenza del fenomeno

I dati dell'incidenza (ovvero i dati relativi ai nuovi casi) si assestano attorno ad un valore annuo del'1,75% della popolazione assicurata nel 2012¹⁰ e nel 2013, mentre la stima dell'incidenza annua aumenta leggermente nel 2014 fino a raggiungere il 2%. Nel 2015, il

⁸ Vedi Egloff, M. (2009). *Il fenomeno degli assicurati morosi in Ticino*. Manno: SUPSI-DSAN/DSAS.

⁹ Vedi Egloff, M. (2011). *Casse malati: assicurati morosi, sospesi e insolventi in Ticino. Dati aggiornati al 31 marzo 2011*. Manno: SUPSI-DSAN.

¹⁰ È plausibile pensare che parte dei casi di morosità segnalati nel 2012 avesse già debiti negli anni precedenti, e che quindi il tasso d'incidenza nel 2012 sia sovrastimato.

tasso d'incidenza cade addirittura a 1,46%, malgrado l'aumento, seppur contenuto, del numero assoluto degli assicurati morosi. Questi dati confermano quindi, seppur con un altro approccio, quanto messo in evidenza con gli studi precedenti: il fenomeno della morosità è soprattutto cronico. Dopo quattro anni dall'entrata in vigore dell'art. 64a LAMal, si nota che nel 2015 quasi tre quarti dei nominativi segnalati durante l'anno (12'214 su 17'376) erano degli assicurati già in mora per periodi precedenti.

Si può anche ragionevolmente pensare che, durante il primo anno d'applicazione della nuova normativa, parte degli assicurati morosi del periodo 2012 non siano stati segnalati all'IAS, visto che non tutte le Casse malati avevano già perfezionato gli strumenti di rilevazione e di trasmissione delle informazioni secondo le nuove modalità richieste¹¹. Lo fossero stati, il tasso di cronicità sarebbe di sicuro ancora più elevato.

¹¹ Del resto, per l'anno 2012 non tutti gli assicuratori sono stati in misura di fornire i propri dati al Cantone.

2 Assicurati sospesi e intervento sociale comunale

2.1 Assicurati morosi

Per il periodo 2012/2015¹² il numero attestato di assicurati morosi è pari a 19'334. Di questi, 6'238 (il 32,3%) sono legalmente tutelati¹³; si tratta di minorenni, di beneficiari PC e d'assistenza sociale.

La suddivisione degli assicurati morosi segnalati nel periodo considerato è la seguente:

	Assicurati	In percentuale
Beneficiari tutelati	6'238	32.3%
- <i>minorenni</i>	2'779	14.4%
- <i>prestazioni complementari AVS/AI</i>	1'060	5.5%
- <i>prestazioni assistenziali</i>	2'399	12.4%
Altri beneficiari di prestazioni sociali cantonali	1'873	9.7%
- <i>riduzione dei premi</i>	918	4.7%
- <i>assegno familiare integrativo</i>	657	3.4%
- <i>assegno familiare di prima infanzia</i>	298	1.5%
Assicurati morosi non tutelati	11'223	58.1%
Assicurati morosi totale	19'334	100.0%

I dati esposti, che sono di carattere amministrativo, mostrano il numero di assicurati morosi segnalati almeno una volta dalle casse malattia sull'arco dei quattro anni. Nel numero dei casi sono inclusi le persone che risultano morose prima, durante e dopo (fino ad un anno) la percezione di una prestazione sociale. In altri termini questi assicurati non sono stati necessariamente morosi e beneficiari di prestazioni sociali nello stesso periodo¹⁴. Questo vale in particolare per l'assistenza sociale che interviene spesso quando la persona è già indebitata o con ritardi nei pagamenti.

¹² Viste le considerazioni formulate nei punti 1.1 e 1.2, per il prosieguo dell'analisi dei nominativi segnalati al Cantone dalle Casse malati, si considera globalmente il periodo che va dal 1. gennaio 2012 al 31 dicembre 2015.

¹³ Assicurati ai quali il Cantone garantisce la copertura assicurativa.

¹⁴ Ad esempio è possibile che vi siano dei casi in cui vi è una morosità del 2012 e la persona ha beneficiato di assistenza solo nel 2014, nonché una persona dopo aver beneficiato di assistenza (entro un anno) non ha versato il

La categoria più importante delle segnalazioni di assicurati morosi tutelati concerne i minorenni (14,4%), verosimilmente figli di assicurati morosi adulti che non onorano le fatture per l'insieme o parte della famiglia, o delle persone a loro carico. È importante qui ricordare che spesso le Casse malati hanno a che fare con una sola persona adulta per economia domestica, alla quale indirizzano la totalità della corrispondenza (fatture e richiami, diffide comprese).

Tra i nominativi di assicurati tutelati troviamo i beneficiari di prestazioni assistenziali (12,4%). I beneficiari di prestazioni complementari (PC) rappresentano invece il 5,5% della quota dei morosi (la morosità dei beneficiari PC riguarda, in generale, l'importo della franchigia e il mancato pagamento della partecipazione ai costi – non riguarda i premi, che sono versati direttamente alla Cassa malati in virtù dell'art. 21a LPC) e vengono segnalati all'organo di applicazione PC al fine di evitare successive morosità grazie al pagamento diretto all'assicuratore anche delle franchigie e delle partecipazioni dovute. La medesima procedura è prevista per i beneficiari di prestazioni assistenziali, per i quali vige il pagamento diretto del premio all'assicuratore malattia impedendo di fatto una morosità successiva alla prestazione.

I beneficiari della riduzione individuale di premio nell'assicurazione malattia ordinaria (RIPAM) rappresentano solo il 4,7% degli assicurati morosi, mentre i beneficiari di assegni integrativi (AFI) e assegni di prima infanzia (API) rappresentano rispettivamente il 3,4% e l'1,5%.

Interessante rilevare che il 58,1% degli assicurati morosi, nel periodo che va dal 1. gennaio 2012 al 31 dicembre 2015, sono persone adulte non beneficiarie di prestazioni sociali di complemento (a copertura del fabbisogno vitale o di una determinata spesa).

2.2 Assicurati morosi segnalati ai Comuni

Riassumendo, dei 19'334 nominativi di assicurati morosi segnalati all'IAS dalle Casse malati, una volta tolti i casi concernenti i minorenni e i beneficiari di PC e d'assistenza sociale (oltre a qualche nominativo sporadico eliminato dopo verifiche di plausibilità interne), 13'096 sono stati inoltrati alle segreterie comunali per le dovute verifiche relative alla presunta insolvenza.

Complessivamente, durante i primi quattro anni della nuova regolamentazione è stata quindi chiesta una verifica ai Comuni per il 67.7% dei nominativi morosi segnalati al Cantone.

dovuto. Quindi non significa che le 2'399 persone beneficiarie di prestazione assistenziali erano allo stesso tempo morose.

2.2.1 Tasso di risposta

A fine dicembre 2015, dei 13'096 nominativi inoltrati ai Comuni, l'IAS aveva ottenuto un preavviso per 9'560. Il tasso di risposta si situa quindi attorno al 73%, mentre il tasso di non-risposta attorno al 27% (vedi schema alla pagina seguente).

Allo scopo di approfondire il lavoro svolto dai Comuni sono state analizzate le liste dei nominativi inviate ai Comuni e quelle dei preavvisi ricevute. L'analisi considera tutti i 13'096 invii effettuati dal Cantone dall'entrata in vigore del dispositivo (il primo invio ha avuto luogo il 12 ottobre 2012) sino alla fine del mese di dicembre 2015 (data dell'ultimo invio considerato). Il bilancio dettagliato è stato stilato ad aprile 2016, per cui i tassi ottenuti sono migliori rispetto alla situazione a fine dicembre 2015.

	2012	2013	2014	2015
Tasso di risposta (%)	88	92	83	68

Difficile invece pronunciarsi sull'evoluzione del tasso di risposta: dopo aver toccato il valore massimo del 92% nel 2013, nel 2014 diminuisce di 10 punti percentuali fermandosi a 83%. Per il 2015, i dati estrapolati in aprile 2016 sono manifestamente ancora parziali, essendo passati solo quattro mesi dall'ultimo invio, ma è plausibile pensare che si raggiungerà e si oltrepasserà la soglia dell'80%.

I Comuni che non sono ancora stati interessati dal fenomeno degli assicurati morosi sono solo quattro. Si tratta di piccoli Comuni periferici di valle.

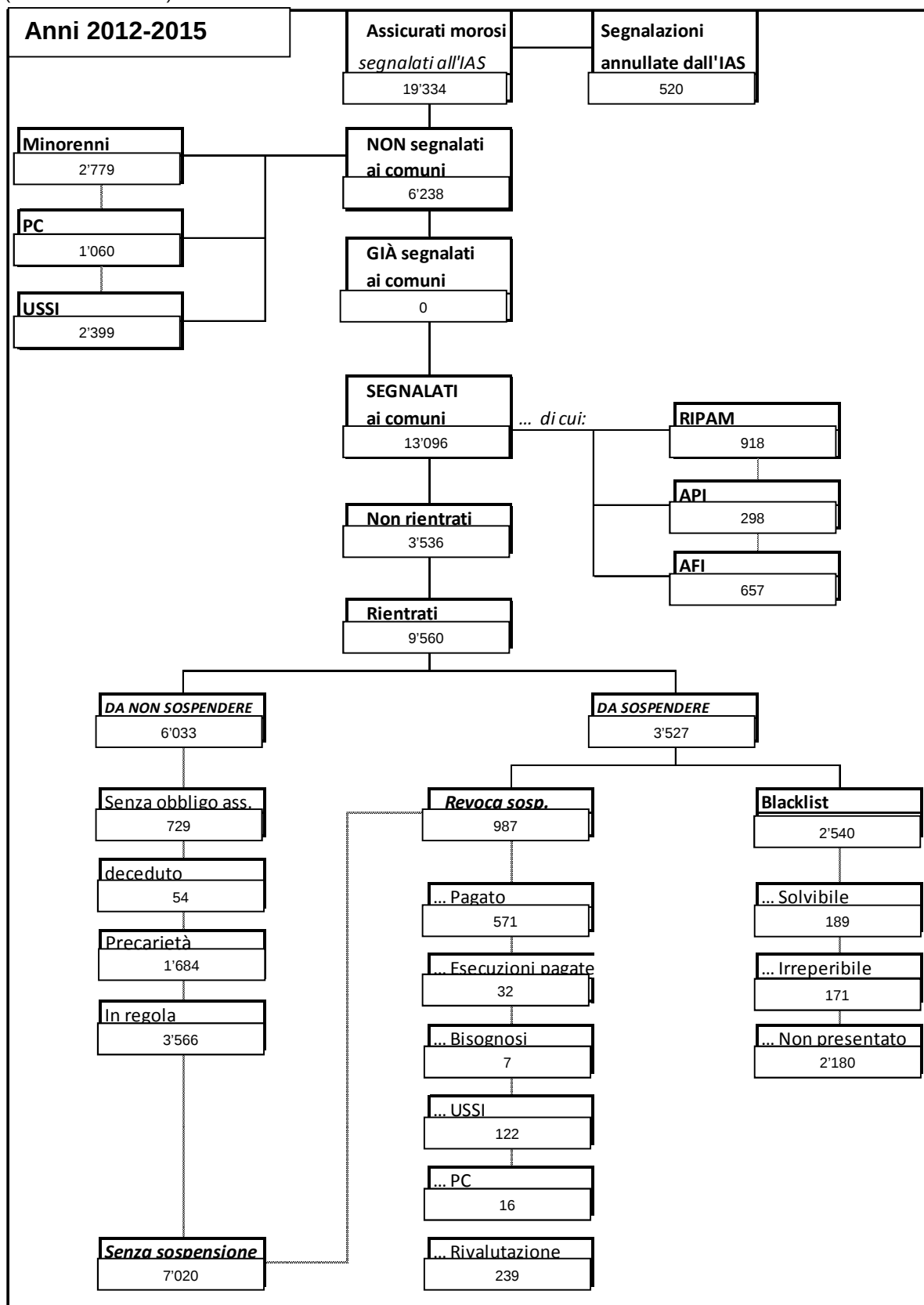
Tre sono invece i Comuni che non hanno dato alcun seguito alle richieste del Cantone. Anche in questo caso si tratta di Comuni piccoli, o relativamente piccoli, per lo più di montagna.

Tutti gli altri 128 Comuni hanno risposto alle sollecitazioni del Cantone, seppure con un grado di esaustività variabile. Con lo studio di dettaglio si è potuto appurare che i Comuni, che lavorano molto bene e che attestano un tasso di risposta del 90% o più, sono 53, di cui 11 hanno una percentuale di evasione del 100%. Altri 44 Comuni hanno fornito preavvisi nella misura del 50%-89% dei nominativi ricevuti, mentre 31 Comuni hanno sbrigato meno del 50% delle richieste ricevute.

In sintesi, eccezion fatta per un numero irrisorio di Comuni, la collaborazione comunale è abbastanza buona. Una criticità è invece rappresentata dal fatto che molti Comuni non raggiungono ancora un tasso di risposta almeno del 90%. L'entità della non-risposta varia da Comune a Comune, e va da qualche punto percentuale ad una proporzione superiore al 50% dei nominativi ricevuti. In generale i grossi centri raggiungono e oltrepassano la quota del 90%. In ogni caso, al fine di garantire l'equità di trattamento sull'intero territorio cantonale, l'IAS ha sensibilizzato i Municipi dei Comuni con un tasso di risposta inferiore al 90%.

Risultato dell'applicazione del nuovo dispositivo negli anni 2012-2015

(stato: dicembre 2015)



2.2.2 Tempi di risposta

L'efficacia del dispositivo voluto dal legislatore si basa, da un lato, sull'impatto che il controllo sociale e di prossimità comunale esercita sui morosi, che devono la loro situazione a un certo lassismo piuttosto che a una reale impossibilità di onorare il proprio dovere con le Casse malati, e, d'altro lato, sull'intervento sociale rapido nei casi di nascente difficoltà nella gestione dei pagamenti, al fine di evitare quanto possibile il peggioramento o la "cronicizzazione" della situazione debitoria e attivare, se del caso, le possibili misure sociali.

La documentazione dell'IAS concernente gli invii dei nominativi alle cancellerie comunali, permette di valutare i tempi necessari alla verifica della situazione economica degli assicurati morosi. I primi invii sono stati compiuti a partire dal mese di ottobre 2012, perché è stato necessario attendere le segnalazioni delle Casse malati, che secondo l'articolo di legge dovevano riguardare solo i debiti contratti dopo il 1° gennaio 2012.

Un'altra avvertenza riguarda il periodo di osservazione: i risultati sui tempi di risposta qui presentati concernono l'analisi dei dati riguardanti gli invii effettuati fino al 31 dicembre 2015.

Come evidenziato nella tabella seguente, il tempo medio complessivo per l'evasione delle pratiche da parte dei Comuni è migliorato sensibilmente dall'entrata in vigore della legge, passando da una media di circa 11 mesi (327 giorni) per i nominativi inoltrati nel 2012 a circa 4 mesi (125 giorni) per quelli inoltrati nel 2014. Il dato del 2015 (48 giorni) non può ancora fare stato perché molto incompleto: essendo per il momento trattati "solo" il 68% dei nominativi segnalati fino al 31 dicembre, forzatamente il tempo di risposta delle pratiche già evase ad aprile 2016 è corto. I preavvisi forniti al Cantone a partire dal mese di maggio non faranno che incidere al rialzo sulla durata media del tempo di risposta.

	2012	2013	2014	2015
Tempo medio di risposta (giorni)	327	175	125	48

Il tempo di risposta per singolo Comune è molto differente, ma complessivamente è migliorato notevolmente nei quattro anni analizzati. Infatti, se per i nominativi segnalati nel 2012 solo un Comune è riuscito a comunicare l'esito dell'accertamento entro un lasso di tempo medio di 40 giorni, come sancito dal regolamento LCAMal¹⁵, a fine 2014 i Comuni che ce l'hanno fatta erano circa dieci volte tanto (11). Il numero dei Comuni meno efficienti, quelli dove l'attesa di un riscontro superava in media 150 giorni, è diminuito fortemente passando da 89 per i nominativi segnalati nel 2012, a 28 per i nominativi segnalati nel 2013, a 37 per quel che concerne i nominativi segnalati nel 2014. Questi dati vanno comunque letti con cautela perché la durata media del tempo di risposta viene

¹⁵ Art. 44 cpv. 1 Reg. LCAMal

calcolata tenendo conto solo dei nominativi per i quali è stato emesso un preavviso da parte dei Comuni, mentre non viene presa in conto la non-risposta. Per questo motivo i dati ancora molto provvisori relativi ai nominativi segnalati ai Comuni nel 2015 non dovrebbero ancora essere interpretati come rappresentativi della situazione attuale. Sicuramente diversi Comuni, che per il momento hanno fornito preavvisi entro i 40 o i 90 giorni, continueranno a fornirne anche dopo aprile 2016, facendo aumentare di conseguenza il loro tempo medio di risposta.

Tempo medio di risposta (giorni)	2012	2013	2014	2015
0-40 giorni	1	15	11	61
41-90 giorni	8	21	46	51
91-150 giorni	19	10	25	8
>150 giorni	89	28	37	1
Nessun caso segnalato	18	61	16	14
Totale Comuni	135 ¹⁶	135	135	135

2.2.3 Preavviso dei Comuni: insolvente o riluttante?

Le cancellerie comunali si sono quindi espresse in tutto e per tutto su 9'560 nominativi di assicurati morosi, degli 13'096 ricevuti per verifica. I preavvisi comunali ricevuti dal Cantone si dividevano in nominativi *da non sospendere*, in teoria perché effettivamente si è verificata una situazione di insolvenza ("Unfähige"), e in nominativi *da sospendere*, perché si è appurato che avrebbero dovuto pagare il dovuto alla cassa malati, purché lo volessero ("Unwillige"). Nei paragrafi seguenti sono presentati i risultati dell'esercizio condotto nei primi tre anni della messa in vigore del dispositivo.

Da non sospendere

Nella maggior parte dei preavvisi emessi (63%, pari a 6'033 nominativi), l'indicazione data al Cantone è stata quella di non sospendere la copertura assicurativa della persona morosa. Di questi nominativi, infatti, più della metà (3'566) risultava ormai in regola al momento dell'inoltro del preavviso all'autorità cantonale. Per 1'684 nominativi, invece, i Comuni hanno preavvisato la precarietà economica. I casi rimanenti si dividono in 729 assicurati morosi non più sottoposti all'obbligo assicurativo perché hanno lasciato definitivamente il Cantone e 54 assicurati morosi deceduti.

¹⁶ Nel periodo 2012-2015 sono avvenute diverse aggregazioni comunali (Faido, Lugano, Collina d'oro, Mendrisio e Terre di Pedemonte. Per la costruzione di una serie storica, nella tabella sono stati aggregati "a posteriori" i dati delle singole frazioni.

Da sospendere

Il preavviso di sospensione della copertura assicurativa è invece stato formulato per 3'527 nominativi, pari al 37% dei preavvisi.

Per quasi un terzo di essi (987 nominativi), la sospensione è però stata in seguito revocata, spesso (è il caso di 571 nominativi) perché nel frattempo il debito con le Casse malati era stato onorato, e quindi gli assicurati sono rientrati nel circuito assicurativo normale. Per altri 32 assicurati, la sospensione è stata revocata per l'intervenuto pagamento dell'importo sul quale gravava un'esecuzione. A 239 assicurati è invece stata tolta la sospensione dopo che i Comuni hanno rivalutato la loro situazione. A un'ulteriore centinaio di casi è stata tolta la sospensione perché nel frattempo, durante la procedura, è finita nelle categorie tutelate dal Cantone: 122 nominativi sono passati tra i beneficiari di prestazioni assistenziali, 16 tra i beneficiari di PC AVS/AI e per 7 assicurati è stata revocata la sospensione per permettere l'assunzione dei costi delle cure di prima necessità (art. 22I LCAMal).

2'540 nominativi (pari al 27% dei preavvisi comunali) figurano invece ancora nella *black list* (stato al 31.12.2015). A questo proposito è importante sottolineare che, a dispetto dei 3'257 preavvisi *da sospendere*, tutti formulati dopo esame della situazione economica degli assicurati morosi, i Comuni sono riusciti a valutare la disponibilità finanziaria di 189 assicurati che figurano sulla lista (meno di uno su dieci). Per i restanti 2'180 nominativi, salvo 171 casi risultati irreperibili (ignota dimora), il preavviso di sospensione è stato emesso perché nessuno ha risposto alla convocazione comunale. Pertanto, per più di otto morosi su dieci iscritti nella *black list*, non si è potuto procedere a una valutazione della loro situazione economica. La sanzione è quindi scaturita a seguito dalla mancata collaborazione con le Autorità e a prescindere dalle loro reali disponibilità economiche.

Diversi sono i motivi che si possono ipotizzare riguardo alla mancata collaborazione. Lo studio del fenomeno dell'indebitamento evidenzia che le persone a corto di mezzi finanziari definiscono delle priorità di pagamento in funzione del rischio percepito, e che i premi di cassa-malati possono quindi venire negletti consapevolmente, sapendo che le cure di prima necessità sono comunque garantite dallo Stato¹⁷.

Lo studio del fenomeno degli assicurati morosi in Ticino rende invece attenti a un'altra possibile causa della mancata collaborazione con le Autorità. In un campione di assicurati morosi ai quali era stata sospesa la copertura assicurativa nel 2008, secondo le disposizioni legali in vigore all'epoca, risultava che ben il 35 % di loro erano tassati

¹⁷ Si vedano ad esempio i seguenti contributi: Conseil d'Etat du Canton de Fribourg (2013). Rapport 2013-DSAS-1 du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur le postulat 2083.10 Eric Collomb/Eric Menoud – Prévention de l'endettement des jeunes. Fribourg, 3 septembre ; République et Canton de Genève, Département de la solidarité et de l'emploi, Direction générale de l'action sociale (2010). Rapport « Proposition pour la mise en œuvre d'un programme cantonal de lutte contre le surendettement », Novembre; Haber G. (2006). Konzept für die Schuldenberatung im Kanton Bern, November.

d'ufficio¹⁸. Questo dato, come pure quello che concerneva l'assenza di tassazione (10%), era enormemente alto rispetto a quello della popolazione in generale (rispettivamente 2.2% e 1.5%). Si sa che l'assenza di una tassazione ordinaria può verosimilmente ricondurre a disguidi nell'amministrazione personale dovuti a noncuranza, ma anche a marcate carenze nella gestione delle incombenze correnti di vita¹⁹. Sono questi i casi che, malgrado svariati tentativi di comunicazione da parte delle autorità, vengono intercettati dai servizi sociali, al più presto, quando devono essere ricoverati d'urgenza all'ospedale e si scopre allora che non sono nemmeno consapevoli, a loro dire, che è stata loro sospesa la copertura assicurativa²⁰.

In breve, un anno dopo il termine del periodo passato in rassegna, degli 9'560 assicurati accertati dai Comuni, quasi tre su quattro, 7'020 (ovvero il 73%) continuano a beneficiare della regolare copertura assicurativa obbligatoria. Di questi, più della metà (4'553) perché hanno regolarizzato la loro situazione con le Casse malati, 1'684 per motivi di precarietà economica. Pochi sono i casi da non sospendere perché diventati beneficiari di prestazioni sociali oppure da non più considerare perché deceduti.

2.2.4 Mancato preavviso dei Comuni

Per 3'536 degli 13'096 nominativi inoltrati alle cancellerie comunali (27%), il Cantone non ha ancora ricevuto nessun preavviso. Questo dato solleva delle criticità con riferimento all'equità di trattamento degli assicurati segnalati al Cantone da parte delle Casse malati. Nel rispetto delle disposizioni cantonali, nessun assicurato moroso per il quale il Comune non ha dato preavviso è stato iscritto nell'elenco degli assicurati sospesi. È ragionevolmente pensabile che tra gli assicurati morosi di cui non si è ricevuto alcun riscontro dalle cancellerie comunali non ci siano assicurati solvibili, che non si siano presentati alla convocazione o che non si presenterebbero per il colloquio qualora ricevessero l'invito. Se dovessimo applicare ai 3'536 nominativi senza preavviso le stesse quote rilevate tramite gli 9'560 preavvisi pervenuti, sarebbero 941 gli assicurati morosi che dovrebbero andare a completare i nominativi della *black list* e ai quali si sarebbe dovuta sospendere la copertura assicurativa.

Nella situazione attuale (aggiornata a dicembre 2015), il mancato preavviso relativo a quasi tre nominativi su dieci inoltrati ai Comuni esclude quindi dalla sospensione un discreto numero di assicurati morosi.

¹⁸ Vedi Egloff, M. (2009). *Il fenomeno degli assicurati morosi in Ticino*. Manno: SUPSI-DSAN/DSAS.

¹⁹ Vedi Cereghetti, B. (2008). *Assicurati con sospensione del riconoscimento delle prestazioni LAMa – Analisi riguardante la situazione economica. Studio III*. Bellinzona: Ufficio dell'assicurazione malattie.

²⁰ Si veda ad esempio Lorenzetti, C. (2015). *La Black List delle persone sospese dalle prestazioni LAMa. I loro racconti portati all'attenzione del servizio sociale ospedaliero*. Tesi di Bachelor in Lavoro sociale. Manno: SUPSI-DEASS, settembre.

2.2.5 Bilancio dell'operazione: costi-benefici del nuovo dispositivo

In termini meramente finanziari, è difficile stabilire quanto il nuovo dispositivo permetta al Cantone di contenere la spesa che dovrà assumere, visto l'obbligo di pagare alle Casse malati l'85% dell'importo globale dei debiti nei confronti delle casse malattie che saranno sanciti da attestati carenza beni (ACB).

Le spese per l'indennizzo dell'attività svolta dai Comuni ammontano a un importo globale di 437'165 franchi (anni 2012-2015).

I 3'566 morosi che si sono messi in regola con gli assicuratori prima che i Comuni emettessero un preavviso nei loro confronti, possono, sulla scorta di uno studio precedente, averlo fatto anche a seguito della procedura esecutiva²¹. Certo è che se, oltre all'ipotesi del pignoramento, si viene ad aggiungere quella della sospensione della copertura assicurativa, come consentito dall'articolo 64 cpv. 7 LAMal, si può legittimamente presumere che la pressione intesa a esigere il pagamento degli oneri LAMal scoperti si rafforzi evidentemente.

Il nuovo dispositivo ha svolto un ruolo più importante per i 571 nominativi che hanno saldato lo scoperto nei confronti delle Casse malati, e per i 32 nominativi che hanno pagato l'importo precettato, dopo che il Comune aveva dato preavviso favorevole alla sospensione e il Cantone preannunciato la sospensione.

D'altro canto, bisogna constatare che per un quarto degli assicurati morosi dei quali si conosce il responso delle cancellerie comunali (23%), il provvedimento non provoca nessun tipo di reazione tangibile; essi impediscono la verifica delle loro situazioni economiche come previsto dal legislatore. Sono essenzialmente questi i casi (otto volte su dieci) che vengono iscritti sulla *black list*.

²¹ vedi Egloff, M. (2011). *Casse malati: assicurati morosi, sospesi e insolventi in Ticino - Dati aggiornati al 31 marzo 2011*. Manno: SUPSI-DSAN, p.16.

3 Assicurati insolventi e impatto sulle finanze pubbliche

L'articolo 64a LAMal, entrato in vigore il 1° gennaio 2012, comporta un importante cambiamento di paradigma rispetto alla sua versione precedente: abolisce la sospensione automatica della copertura assicurativa degli assicurati morosi da parte delle Casse malati. In cambio, il diritto federale disciplina che tutti Cantoni devono assumersi l'85% degli oneri LAMal scoperti (premi, partecipazioni alle prestazioni, interessi di mora, spese esecutive) per i quali è stato rilasciato un attestato di carenza beni (ACB). Gli ACB restano di proprietà delle Casse malati, che sono tenute a versare ai Cantoni il 50% degli eventuali recuperi che riusciranno a realizzare successivamente rilanciando le esecuzioni.

3.1 Importo annuale versato alle Casse malati

Le richieste di rimborso delle Casse malati per gli anni 2013 e 2014, come pure i versamenti effettuati dal Cantone (vedi tabella nella pagina seguente), indicano che il sistema tenda ad andare a regime. È comunque importante monitorare la tendenza dei prossimi anni. Inoltre, l'ordine di grandezza dell'impatto sulle casse pubbliche, stimato nei precedenti studi, viene confermato dai dati registrati nel 2013 e nel 2014 (11'591'788 CHF, rispettivamente 13'920'565 CHF)²².

3.2 Richieste di rimborso rifiutate

Per il 2012, le Casse malati si sono viste rifiutare dal Cantone richieste di rimborso per un importo totale di 3'205'356 CHF, essenzialmente perché riguardavano debiti maturati prima del 1° gennaio 2012. Più della metà dell'intero importo richiesto al Cantone non era quindi giustificato.

Anno	Importo totale ACB (100%)	Importo totale richiesto al Cantone (85%)	Importo dei rimborsi rifiutati Cantone	Importo totale recuperato dalle Casse malati	Importo versato alle Casse malati dal Cantone	Debitori	Assicurati	Importo medio per assicurato insolvente
2012	6'934'831	5'894'607	3'205'356	0	2'689'251	2'102	2'700	996 ²³
2013	13'784'188	11'716'560	116'123	8'648	11'591'788	5'056	6'651	1'743
2014	16'693'116	14'189'148	154'941	113'643	13'920'565	5'642	7'549	1'844

²² vedi Egloff, M. (2011). *Casse malati: assicurati morosi, sospesi e insolventi in Ticino - Dati aggiornati al 31 marzo 2011*. Manno: SUPSI-DSAN, p. 18.

²³ L'importo medio per assicurato insolvente del 2012 è poco rappresentativo perché la procedura non era ancora a regime.

Come rilevato anche da uno studio realizzato a livello federale durante il 2014, tra tutte le misure cantonali messe in atto, quella che ha dato i migliori risultati riguardo al contenimento della spesa pubblica è stata la verifica delle richieste di rimborso da parte dei cantoni²⁴. Per l'anno 2012, il controllo complementare svolto dai servizi cantonali, ha così evitato un'uscita ingiustificata di oltre 3 milioni a carico delle finanze pubbliche (uscita peraltro già avallata dagli organi di revisione esterni delle Casse malati di cui all'articolo 64a LAMal, cpv. 3). Per gli anni 2013 e 2014 la situazione è nettamente migliorata.

3.3 Importi ACB recuperati dalle Casse malati

Irrisorio per il momento l'importo recuperato dalle Casse malati grazie al possibile recupero sugli ACB di cui rimangono proprietarie (il tenore della LAMal è potestativo) e che per metà spetta al Cantone a parziale compensazione dell'anticipo dell'85% del debito.

Per l'anno 2012 non si registra nessuna restituzione da parte delle Casse malati al Cantone. Nel 2013 le Casse malati hanno riversato nelle casse cantonali 8'648 CHF, mentre nel 2014 tale importo è salito a 113'643 CHF (importo che corrisponde a meno dell'1% di quanto versato nello stesso anno dal Cantone alle Casse malati per coprire l'85% dell'importo del debito accertato da ACB; un importo che rappresenta meno dell'1% del fatturato delle Casse malati nel corso di un anno).

3.4 Confronti intercantonali

Il raffronto è stato fatto grazie all'analisi effettuata nell'autunno scorso dalla Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS), dalla quale sono ripresi i grafici qui considerati.

3.4.1 Spesa cantonale 2014 per gli assicurati insolventi

I Cantoni hanno speso 273,5 mio di CHF per la presa carico degli oneri LAMal rimasti scoperti per i quali sono stati rilasciati degli ACB. Ciò rappresenta una media nazionale di 33,20 CHF per abitante²⁵.

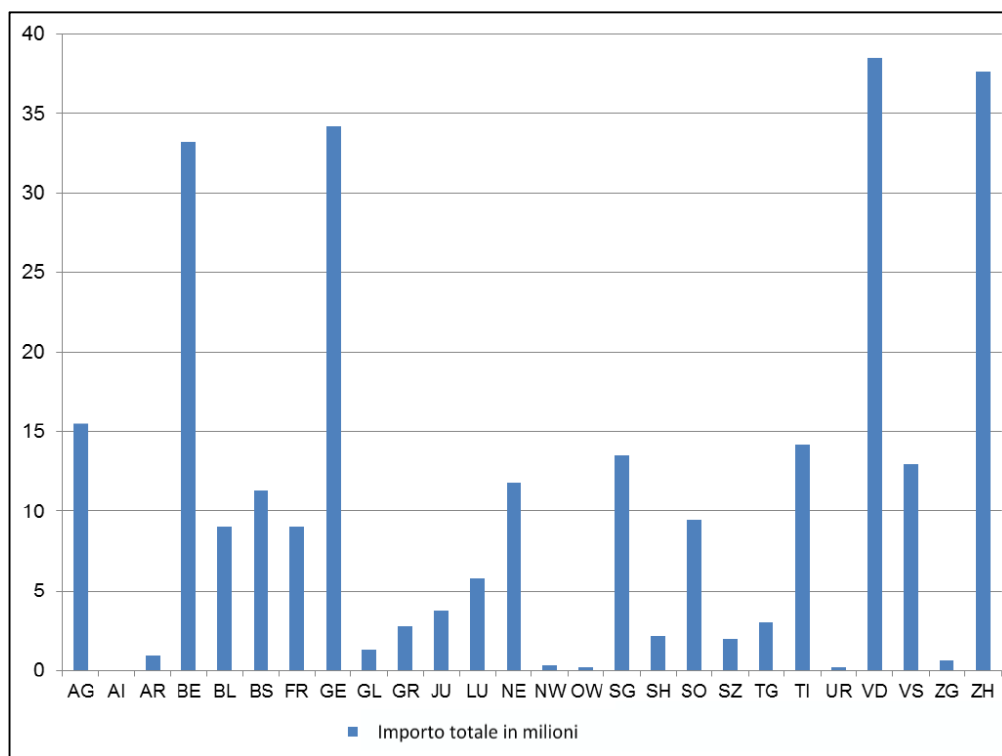
Il Ticino ha speso nel 2014 13,9 mio di CHF (vedi Grafico 1); ciò rappresenta il 5,1% della spesa complessiva a livello nazionale, pari a una media di circa 38 CHF per abitante (vedi Grafico 2).

²⁴ Nota al Comitato CDS del 20.11.2014, documento 5.2a

²⁵ Con la popolazione residente svizzera nel 2014 di 8'237'666 abitanti e una spesa globale di 273,5 mio di CHF, l'importo medio di spesa per abitante equivale a 33,20 CHF. L'importo medio di spesa per abitante inferiore a 30 CHF che figura nel Grafico 2, rappresenta invece il risultato della media aritmetica dei valori cantonali, che evidentemente non tiene conto del "peso" (della popolosità) dei diversi cantoni.

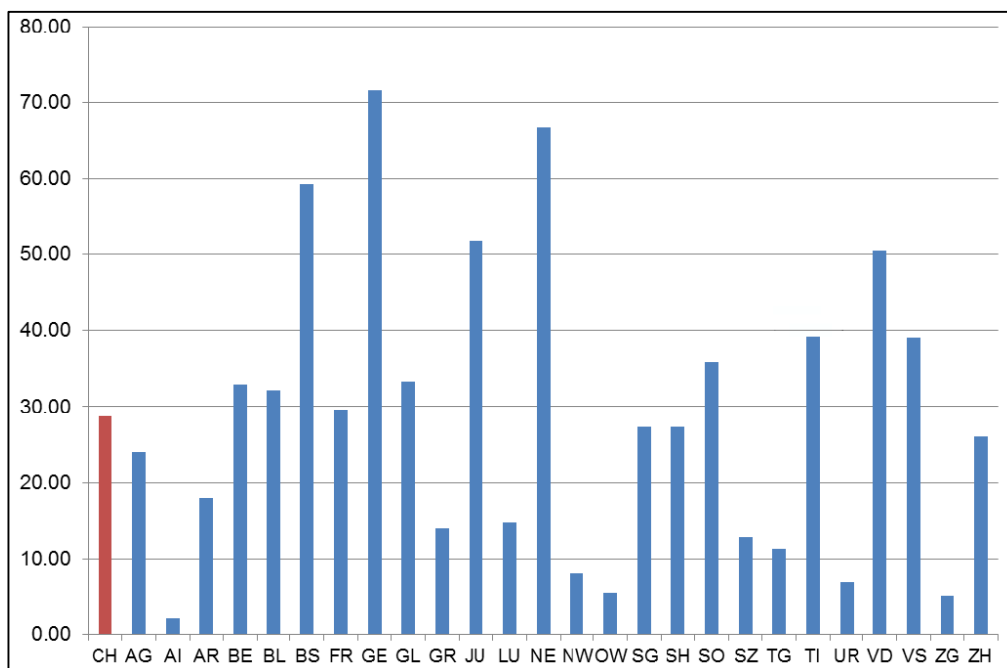
Il grafico seguente mostra la significativa differenza di quello che è stato effettivamente pagato dai Cantoni, sulla base del conteggio finale 2014, per gli oneri LAMal scoperti.

Grafico 1: Spesa cantonale effettiva nel 2014 per gli assicurati insolventi

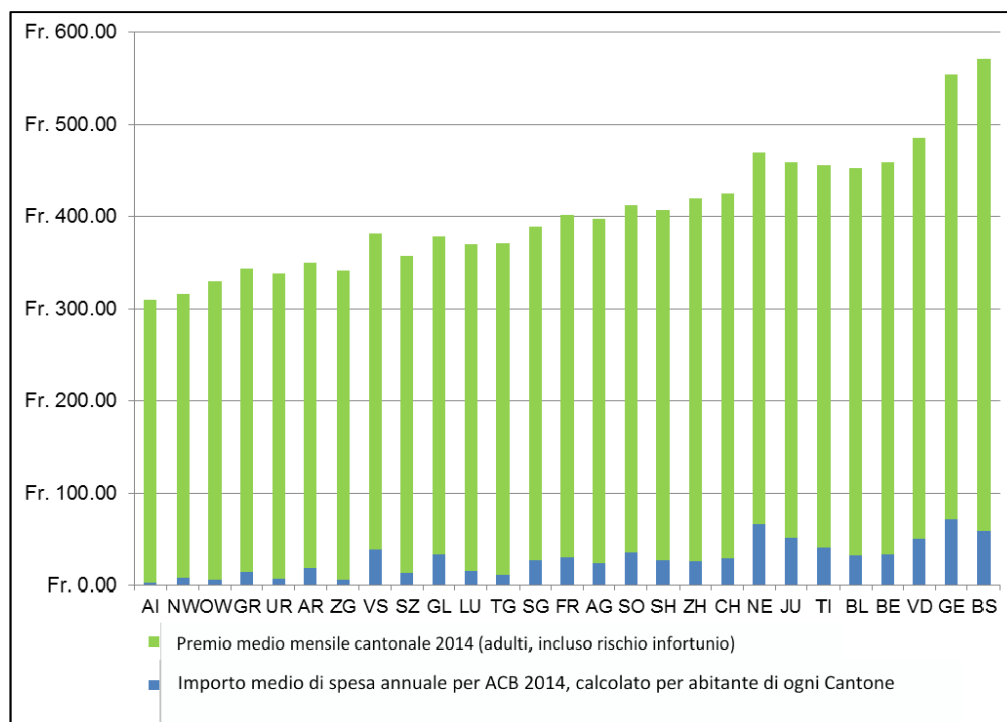


Per comprendere meglio il fenomeno a livello nazionale, è utile paragonare l'importo medio per abitante. Anche in questo caso le differenze appaiono evidenti, con importi che vanno dagli oltre 70 CHF del Canton Ginevra ai soli 2 CHF del Canton Appenzello Interno.

Come detto, il Ticino si posiziona sopra la media nazionale con circa 38 CHF per abitante. I motivi di queste grandi differenze tra i Cantoni possono essere dovuti a svariati motivi, come ad esempio: l'ammontare dei premi di cassa malattia; il sistema utilizzato nella riduzione dei premi; il tasso di disoccupazione; il livello salariale; la struttura demografica della popolazione.

Grafico 2: Importo medio di spesa per abitante nel 2014 (in franchi)

3.4.2 Raffronto con il premio medio cantonale

Grafico 3: Raffronto fra costo medio per ACB con premio medio cantonale mensile²⁶

²⁶ Il premio medio si riferisce a un mese, mentre la spesa per ACB a un anno intero

Il grafico esposto mette a confronto l'importo medio pagato dai Cantoni nel 2014 per gli ACB e il premio medio cantonale di una persona adulta. La classificazione è fatta in modo tale che i Cantoni con i premi medi più bassi siano a sinistra del grafico e quelli con i premi più alti nella parte destra.

Sembra che i Cantoni con i premi medi inferiori, tendano ad avere una spesa media per ACB più contenuta. Al contrario, con l'aumentare dei premi, la spesa media pro capite per gli insolventi diventa meno omogenea da un cantone all'altro.

4 In sintesi

L'attuale ordinamento federale e cantonale, entrato in vigore il 1° gennaio 2012, mira a ridurre, o per lo meno contenere, il fenomeno degli assicurati morosi grazie all'applicazione di un dispositivo previsto dal capoverso 7 dell' art. 64a LAMal, che considera un modello attuato nel Cantone Turgovia: gli assicurati che non pagano i premi, nonostante la procedura esecutiva e la possibilità di regolarizzare la loro situazione (ci si riferisce in questo caso all'espressione tedesca "*Zahlungsunwillige*"), possono essere registrati dai Cantoni in un elenco degli assicurati sospesi (*black list*) accessibile ai fornitori di prestazioni, ai Comuni e al Cantone interessato.

Il Cantone Ticino ha così introdotto il concetto dell'elenco degli assicurati morosi riluttanti e la relativa possibilità di richiedere espressamente agli assicuratori malattie di sospendere l'assunzione dei costi delle prestazioni fornite a questi assicurati, salvo nei casi d'urgenza medica e del ricorso alle cure di prima necessità. Queste misure si applicano solo ai maggiorenni, ad eccezione dei beneficiari di prestazioni complementari AVS/AI e delle persone in assistenza (messaggio governativo n. 6534).

Il compito di accertare se la morosità degli assicurati segnalati dalle Casse malati è imputabile a cattiva volontà o a reale mancanza di mezzi è stato affidato ai Comuni, ritenuti dal legislatore cantonale meglio in grado di assumere informazioni e dati aggiornati in merito alla situazione reddituale e patrimoniale delle persone interessate, grazie alla vicinanza e alla conoscenza diretta delle situazioni. Le conclusioni dei loro accertamenti, formulati in termini di "preavviso", servono quindi all'autorità cantonale per decidere dell'iscrizione nella lista nera e per formulare la richiesta di sospensione delle prestazioni assicurative.

A fine dicembre 2015, dei 13'096 assicurati morosi segnalati ai Comuni per debiti contratti tra il 2012 e 2015, e dei quali il Cantone ha ricevuto un riscontro (9'560), 3'566 (il 27%) si sono messi in regola con gli assicuratori malattia prima che i Comuni emettessero un preavviso negativo nei loro confronti. La sospensione della copertura assicurativa, assieme alla procedura esecutiva, rappresenta quindi un ulteriore elemento di pressione sugli assicurati morosi.

Inoltre, nello stesso periodo di osservazione, 571 assicurati sospesi (16% di tutti gli assicurati sospesi) hanno regolarizzato la loro posizione nei confronti del loro assicuratore malattia. Per altri 32 nominativi, la sospensione è stata revocata con il pagamento del solo importo delle esecuzioni in corso, anche se la situazione non risultava ancora del tutto sanata.

Una criticità importante della messa in opera del nuovo ordinamento è rappresentata dall'alto numero di preavvisi di sospensione della copertura assicurativa emessi in assenza di accertamento della situazione economica. A fine 2015, poco più di un quarto dei nominativi per i quali i Comuni avevano fornito un preavviso per debiti contratti (2'540, 27%) risultavano iscritti nella *black list*, e, in teoria, è stata loro sospesa la copertura assicurativa. Purtroppo, solo per 189 di essi (7% circa), i Comuni sono riusciti ad accertarne la situazione economica. 2'180 assicurati morosi non hanno invece dato seguito alla convocazione e sono quindi stati iscritti nella *black list* per "negligenza".

Un'altra criticità è data dal tasso di risposta dei Comuni. A fine 2015, dei 13'096 assicurati morosi segnalati ai Comuni per il periodo 2012-2015, il Cantone aveva ottenuto un preavviso per 9'560 persone. Il tasso di risposta era del 73% e quello di non-risposta del 27%. Benché la situazione sembra essersi migliorata anno dopo anno (vedi capitolo 2.2.1 e 2.2.2), è necessario ottimizzare i tempi di risposta da parte dei Comuni e soprattutto mirare all'eshaustività dei riscontri comunali rispetto alle liste di nominativi inoltrate dal Cantone. Il mancato preavviso comunale rappresenta, infatti, un rischio in termini di equità trattamento. A questo proposito l'IAS ha sensibilizzato ancora recentemente i Comuni con un tasso di risposta inferiore al 90%.

Elenco degli acronimi

ACB	Attestato di carenza di beni
AFI	Assegno integrativo
API	Assegno di prima infanzia
cpv	capoverso
IAS	Istituto delle assicurazioni sociali
LAMal	Legge federale sull'assicurazione malattie
LCAMal	Legge cantonale di applicazione della LAMal
OAMal	Ordinanza sull'assicurazione malattie
PC	Prestazioni complementari
PE	Procedure di esecuzione, precetti esecutivi
RIPAM	Riduzione dei premi di assicurazione malattie
SUPSI	Scuola universitaria della Svizzera italiana
UEF	Uffici esecuzioni e fallimenti
UR	Unità di riferimento
USSI	Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento

Allegato

Nuovo articolo 64a LAMal (entrato in vigore il 1 gennaio 2012)

- ¹ Se l'assicurato non paga premi o partecipazioni ai costi entro la scadenza prevista, l'assicuratore, dopo almeno un sollecito scritto, deve diffidarlo assegnandogli un termine supplementare di 30 giorni e indicandogli le conseguenze della mora (cpv. 2).
- ² Se, nonostante la diffida, l'assicurato non paga i premi, le partecipazioni ai costi e gli interessi di mora entro il termine assegnato, l'assicuratore deve richiedere l'esecuzione. Il Cantone può esigere che l'assicuratore comunichi all'autorità cantonale competente il nome dei debitori escussi.
- ³ L'assicuratore comunica all'autorità cantonale competente il nome degli assicurati interessati nonché, per ogni debitore, l'importo complessivo dei crediti relativi all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (premi e partecipazioni ai costi in arretrato, interessi di mora e spese di esecuzione) per i quali, durante il periodo considerato, è stato rilasciato un attestato di carenza di beni o un titolo equivalente. L'assicuratore chiede all'organo di revisione designato dal Cantone di confermare l'esattezza dei dati che ha comunicato al Cantone e trasmette la conferma a quest'ultimo.
- ⁴ Il Cantone assume l'85 per cento dei crediti oggetto della comunicazione di cui al capoverso 3.
- ⁵ L'assicuratore conserva gli attestati di carenza di beni e i titoli equivalenti sino al pagamento integrale dei crediti in arretrato. Non appena l'assicurato ha saldato in tutto o in parte il debito verso l'assicuratore, questi restituisce al Cantone il 50 per cento dell'importo ricevuto dall'assicurato.
- ⁶ In deroga all'articolo 7, l'assicurato in mora non può cambiare assicuratore finché non ha pagato integralmente i premi e le partecipazioni ai costi in arretrato, nonché gli interessi di mora e le spese di esecuzione. È fatto salvo l'articolo 7 capoversi 3 e 4.
- ⁷ **Gli assicurati che nonostante l'esecuzione non pagano i premi possono essere registrati dai Cantoni in un elenco accessibile unicamente ai fornitori di prestazioni, ai Comuni e al Cantone interessato. Su notificazione del Cantone, l'assicuratore sospende l'assunzione dei costi delle prestazioni fornite a questi assicurati, salvo nei casi d'urgenza medica, e informa l'autorità cantonale competente della sospensione delle prestazioni e dell'annullamento di tale sospensione dopo il pagamento dei crediti in arretrato da parte degli assicurati.**
- ⁸ Il Consiglio federale stabilisce i compiti dell'organo di revisione e designa i titoli considerati equivalenti all'attestato di carenza di beni. Disciplina le modalità relative alla procedura di diffida e di esecuzione, alla comunicazione dei dati ai Cantoni da parte degli assicuratori, nonché ai versamenti dei Cantoni agli assicuratori.
- ⁹ Il Consiglio federale emana disposizioni relative al mancato pagamento dei premi e delle partecipazioni ai costi per le persone tenute ad assicurarsi residenti in uno Stato membro della Comunità europea, in Islanda o in Norvegia.